P. V. MARCHESSEAU
BIOLOGISTE



LE PANCRÉAS

Insuffisance pancréatite, diabète floride, diabète maigre, cancer, etc.

Hygiéne protectrice
soins naturels dans les désordres initiaux

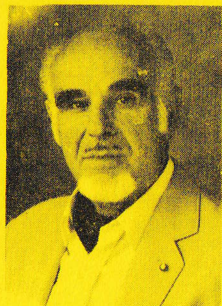


LIVRET N°31

EDITE PAR L'AUTEUR
26, rue d'Enghien - 75010 PARIS

Collection : «petits précis de l'Humanisme Biologique»

Santé — Beauté



Ouvrages
de perfectionnement humain
du biologiste **P.V. MARCHESSEAU**

Vitalité — Longévité

Pour recevoir la **liste complète** de tous les ouvrages de l'auteur, édités à ce jour, prière de demander à nos bureaux (26, rue d'Enghien, Paris X), le « dépliant » mentionnant les titres et les conditions d'expédition.

(Joindre enveloppe timbrée , et portant votre **adresse lisible.**)

N.B. — Un documentation sur les numéros de la revue : « **La Vérité** », encore disponibles, sera adressée par la même occasion.

Pour adhérer à la « **Fédération Française de Naturopathie** » et à l' « **Institut d'Humanisme Biologique** », faire la même démarche.

« Le pancréas, c'est la « providence » de nos digestions. »

Dr. G. Rouhet.



« Le pancréas, c'est l'ouvrier obscur dont on ne parle jamais et qui répare les erreurs des autres .»

P.M.

« Le **trio,** constitué par le foie, le duodénum et le pancréas, **est la « clef de voûte » de l'appareil digestif.** »

P.M.

« Le **Droit** de maladie n'est à personne.
Le **Devoir** de Santé est à tous ».

P. M.

« De même que les trois mousquetaires étaient quatre, de même **les trois organes du carrefour duodénal sont quatre avec la vésicule biliaire.** »

P.M.

« On se plaint souvent du foie, **mais jamais du pancréas.** En réalité, la plupart des crises d'indigestion, qui surviennent trois heures après le repas, **sont d'origine pancréatique.** »

P.M.

Le Pancréas

Hygiène protectrice et soins naturels dans les désordres initiaux

par le biologiste

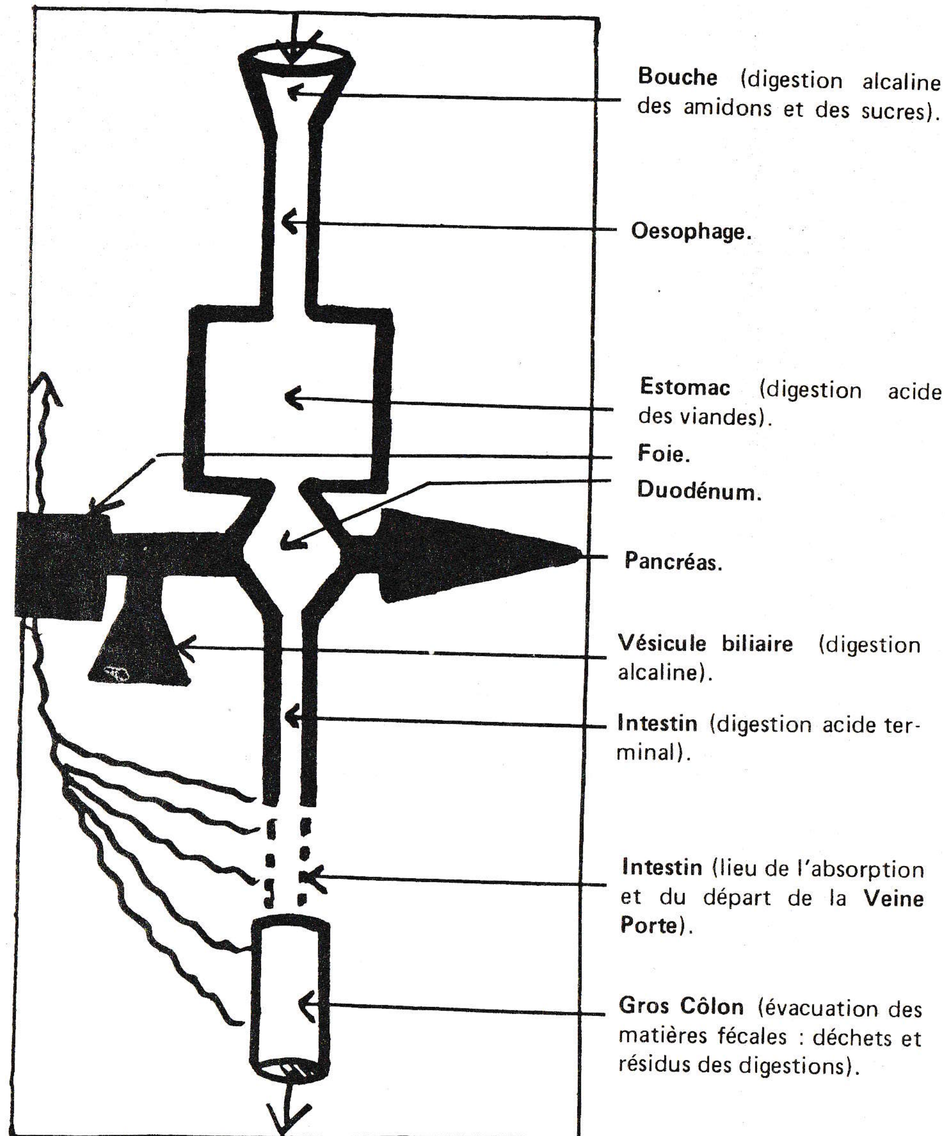
P. V. MARCHESSEAU

N.B. — Copyright by P.V. MARCHESSEAU

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction réservés pour tous les pays, y compris l'U.R.S.S.

La loi du 11 mars 1957 interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toutes représentations ou reproductions intégrales ou partielles faites par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

Schéma général de l'appareil digestif



En «noir», les **organes hépatiques et pancréatiques**. La **Veine porte** est dessinée par un trait ondulé.

INTRODUCTION

Le pancréas, cet inconnu

● Le **pancréas** et la **lymphe** sont les deux grands «oubliés» des traités d'anatomie descriptive. Pourtant, par leur fonction, ces organes assurent un travail de tout premier plan dans l'économie. Ils mériteraient, assurément, une plus grande attention. Leur insuffisance, qui entraîne **des maladies dégénératives graves** (telles que le **diabète** pour le pancréas, et la **septicémie** pour la lymphe) apporte **la preuve du rôle capital qu'ils jouent l'un et l'autre dans l'organisme.**

● Le **pancréas**, en particulier, nous fait penser à un domestique bien stylé, de grande maison qui, de quelques gestes discrets, répare les désordres que peuvent occasionner les invités du maître, et fait en sorte que **tout soit remis en place dans l'appartement**, quels qu'en soient les bouleversements, et dès que ces derniers ont quitté les lieux.

Cette image permet de comprendre le rôle que joue le **pancréas** dans la digestion. Non seulement, il aide le **foie** dans la sécrétion de la bile, la stimulant ou la soutenant, mais encore il achève toutes les opérations digestives incomplètes, commencées dans la **bouche** et l'**estomac**. Il remet de l'**ordre** partout où il y a encore désordre dans les dégradations moléculaires des aliments.

● «Le pancréas, disait le docteur **G. Rouhet**, c'est la providence de nos digestions».

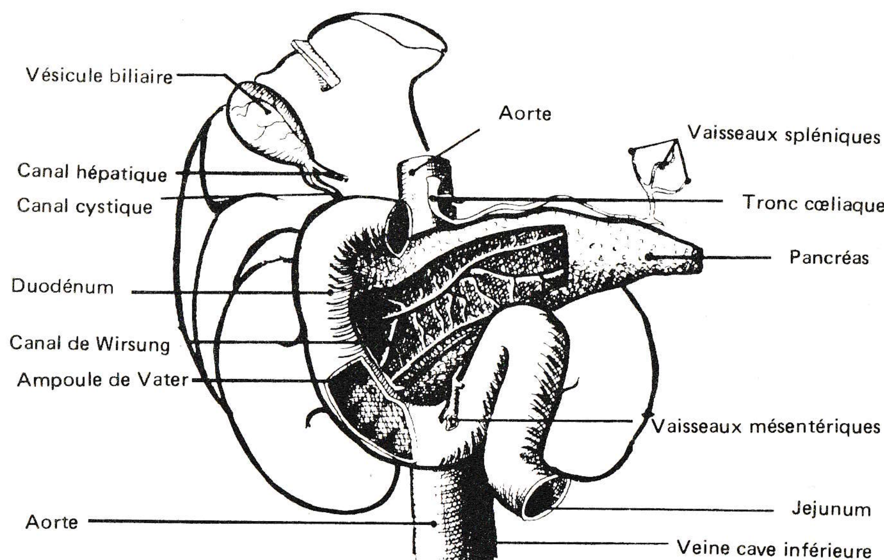
Et il avait parfaitement raison. Dès que cet organe s'affaiblit par le surmenage qu'on lui impose, commence le cycle infernal des **troubles digestifs** (qui mènent peu à peu aux grands délabrements organiques).

«Le domestique» n'est plus là pour réparer les désordres des invités ; et l'appartement, en très peu de temps, va devenir un local immonde, au sol jonché de déchets, aux meubles détériorés et inutiles, habité seulement par des cafards et des rats. Il en est de même pour le **foie** et la **vésicule biliaire** (qui sont ses «associés»). Il faut bien comprendre le rôle du pancréas et savoir «protéger» cet organe tout au long de l'existence par une **hygiène physiologique** (ou vitale) de chaque minute.

Les greffes, les médicaments miraculeux ne refont pas le **pancréas.** N'attendons pas qu'il crie : «pitié», pour en prendre soin.

Ce livret, comme tous les autres, vise donc, surtout à enseigner **cet art inconnu dans la protection organique**, et celà à propos du pancréas, qui mérite bien qu'on s'occupe un peu de lui, lui qui s'occupe tant de nous.

Disposition anatomique du foie et du pancréas



Ce dessin anatomique reproduit, assez fidèlement la complexité du «carrefour duodénal», un des hauts-lieux de la digestion, où les organes (foie, vésicule biliaire, duodénum et pancréas) sont groupés sur une moindre surface.

Les schémas, que nous donnons, sont moins exacts, mais font mieux **comprendre les rapports qu'il y a entre ces différents organes.**

Cependant, ce dessin anatomique est utile à connaître pour montrer les dangers que représente, à tout moment, le pléthore d'un de ces organes, entraînant des **difficultés fonctionnelles** au niveau des organes voisins.

Néanmoins, le tassement des viscères dans la cavité abdominale est favorable à **l'auto-massage** provoqué par le jeu du **diaphragme** et la **contraction des muscles** (obliques et du grand droit), au cours de la **respiration** et des **rotations et torsions du tronc.**

Anatomie du Pancréas

Avant d'étudier les **règles d'hygiène vitale**, que nous conseillons pour maintenir le pancréas en bon état, ou **les soins naturels**, qui le cas échéant, peuvent être appliqués pour combattre les **désordres pancréatiques initiaux**, et sauver cet organe des catastrophes lésionnelles et dégénératives, rappelons rapidement les notions fondamentales d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de thérapeutiques classiques qui s'attachent à cette **glande maitresse** de l'organisme.

Le pancréas est **une glande en grappe**, plate située dans l'abdomen, sous le diaphragme et à **gauche** (par rapport au **foie**, qui se trouve à droite). Le pancréas est allongé, et s'étend transversalement, sensiblement en avant du rein gauche.

La glande est constituée d'une **grosse tête**, qui vient se loger dans l'anse du duodénum **; d'un col**, plus fin, d'un **corps** assez volumineux et d'une **queue**. Le pancréas ressemble à un «poisson-chat».

Sa coloration est **grise** lorsqu'il est inactif, et **rose** lorsqu'il secrète. Il mesure, environ, 15 cm de long, 6 cm de large, et 3 cm d'épaisseur. Son poids total est de **75 g** (il est donc beaucoup moins volumineux et surtout moins lourd que le **foie**).

Il secrète, néanmoins, **1 litre de sucs divers par 24 h** (tout autant que le foie secrète de bile).

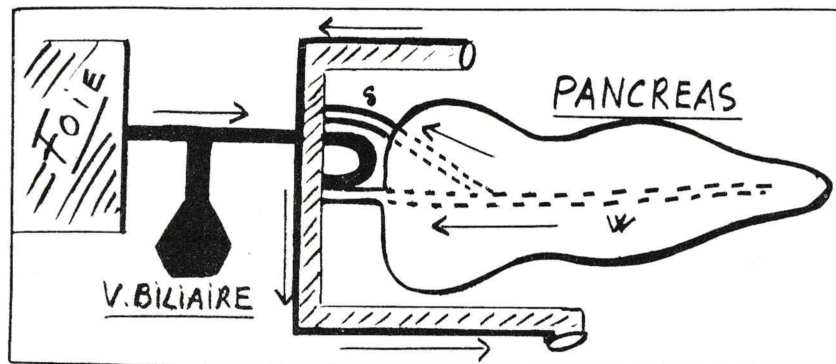
Le pancréas est «accroché» au duodénum et enveloppé par les plis du péritoine, qui le suspend. Deux conduits excréteurs s'échappent de cette glande. L'un, le canal principal, dit de **Wirsung**, s'étire dans l'épaisseur de la glande et sur toute sa longueur, et vient se jeter dans le **duodénum** (au niveau de l'ampoule de **Vater**, où vient aboutir le **canal cholédoque** venu du foie et de la vésicule biliaire).

L'autre conduit, accessoire, dit de **Santorini**, affluent du canal de **Wirsung**, se déverse plus haut dans le duodénum. Ces deux conduits déversent le liquide pancréatique, de nature **alcaline, et fluide, incolore, inodore**, légèrement **salé** et contenant des **diastases** (amylase, trypsine, lipase) et une hormone : l'**insuline.**

Le pancréas est donc à la fois un organe à sécrétion, externe (digestive) et un organe à sécrétion **interne** (hormonale). Les diastases sont fabriquées par les «acini pancréatiques», et l'hormone insulinique par les **îlots de Langerhans**, situés dans la queue du pancréas.

> Dans les maladies digestives, il est difficile de dire qui a commencé : du pancréas ou du foie. En vérité, c'est le patient avec ses habitudes alimentaires.

SCHEMA DU PANCREAS



On voit sur ce dessin, la position du pancréas et de ses canaux (en blanc) par rapport aux **voies biliaires** (en noir), et au **duodénum** (en gris).

Le **canal central du pancréas** (canal de Wirsung) part de la queue, et à travers les tissus s'achemine jusqu'à la tête du pancréas, d'où il sort pour aller se jeter dans le duodénum, au même endroit que le **canal cholédoque,** porteur de bile et venu du foie.

Un second canal pancréatique, dit de **«Santorini»** part du canal de **Wirsung** et vient se jeter plus haut dans le duodénum. C'est un canal de secours.

Le duodénum qui reçoit les aliments partiellement digérés par la **bouche** et l'**estomac**, est le lieu où se déversent la **bile** (hépatique) et les **sucs digestifs** (pancréatiques). **L'insuline** vient, également se déverser en ce lieu en provenance du pancréas.

Le duodénum est, incontestablement, la «clef de voûte» de la digestion. Tout est compromis si le foie ou le pancréas fonctionne mal. La bouche et l'estomac peuvent présenter des **insuffisances sécrétoires**, il leur sera beaucoup pardonné, si la bile, les sucs pancréatiques et l'insuline sont présents au «rendez-vous» duodénal.

C'est au niveau de la muqueuse du duodénum, pourvue de **glandes à mucine** (destinée à liquéfier la bile), et de glandes à **sécrétine** (destinée à exciter les fonctions pancréatiques) que le travail se poursuit sur les 3 plans des digestions **sucrées** (glucides), **grasses** (lipides) **et azotées** (protides).

La bouche «alcaline» et l'estomac «acide» font une première digestion, que le duodénum et ses glandes annexes achèvent ou presque (les dernières digestions se faisant dans le premier tiers de l'intestin (grêle).

Les digestions sont des opérations qui réduisent les gros amas moléculaires de nos **aliments bruts**, en éléments plus simples, voire en **molécules isolées.**

B - Physiologie du Pancréas

Les sécrétions digestives (diastasiques) ne sont pas spontanées. Elles sont déclenchées par un **phénomène réflexe** amorcé par **l'arrivée dans le duodénum des aliments partiellement digérés et acides, venus de l'estomac.**

La muqueuse du duodénum, au contact du chyme, se met à sécréter une substance spéciale, appelée «secrétine» qui passe dans la circulation à la manière d'une **hormone**. Et cette substance va, à son tour, exciter les cellules spécialisées du pancréas.

Le système nerveux «sympathique» intervient, sans aucun doute, au moment de la sécrétion du duodénum et des cellules digestives, pancréatiques.

Les sucs digestifs du pancréas sont constitués de 15 % environ, de **substances minérales** (alcalines), se présentant sous la forme de **bicarbonate**, et destinées à neutraliser l'activité du chyme gastrique; cette action est comparable à celle de la **bile**, venue du foie.

- Les sucs digestifs contiennent, encore — comme nous l'avons dit — des **ferments** (ou diastases). Ces ferments servent à achever la transformation digestive des **amidons**, et autres sucres **indirects** (dextroses). Ce sont des **amylases**, voire des **maltases**, qui hydrolisent plus à fond ces corps sucrés, et qui poursuivent, ainsi, leur digestion commencée dans la bouche sous l'action de la **ptyaline** des glandes salivaires. Les sécrétions de l'estomac ne jouent pas sur les corps sucrés (glucides). D'autres ferments pancréatiques interviennent. Ce sont les **lipases**, qui agissent sur les corps gras (lipides) et les transforment en **savons** (saponification). Nous retrouvons là, encore une fois, une action semblable à celle de la **bile.** Enfin une troisième catégorie de ferments : les **trypsines** (ou chymotrypsines) aident à scinder les **grosses molécules protidiques (aliments azotés :** viandes, poissons, fromages, œufs, etc ..), déjà attaqués par les sucs gastriques de l'estomac.

Ces diastases, d'ailleurs, se présentent sous la forme première de **trypsinogènes** (ou de chymotrypsinogènes), qui sont **inactives** dans le milieu fortement alcalin du duodénum, mais qui sont «activées» dans l'intestin sous l'action des **entérokinases**.

- L'aboutissement de ces **digestions azotées** (estomac et grèle) est la dislocation des grosses molécules protidiques en leurs éléments de constitutions (molécules élémentaires), plus connus sous le nom **d'acides aminés**. Ces «acides aminés» sont, en quelque sorte, les **petites briques** avec lesquelles l'organisme fait ou reconstruit ses tissus. **La veine porte** recueille ces éléments protéinés au niveau du tiers inférieur du grèle (zone d'absorption), et les transporte directement au foie **qui ne les stocke pas** (contrairement au sucre) mais les distribue suivant les **besoins organiques** ; à défaut, il les envoie aux reins sous forme d'**urée** pour être éliminés (urine). Un danger, pour

l'homme, est l'excès d'urée (urémie) qu'il produit par ses **digestions carnées**.

En effet, ses reins sont ceux d'un **frugivore** ; ils ne laissent filtrer qu'un faible taux d'urée au litre. Face à cette surcharge, les reins neutralisent (alcalinisent) les «acides aminés» qu'ils ne peuvent éliminer et les renvoient dans la circulation générale, et de là vers le foie. Ces acides aminés ne sont plus «authentiques» ; ils sont «tamponnés» avec de l'**ammoniac**, secrétée par les reins. Le foie, en les recevant, est donc soumis à un **travail supplémentaire** soit pour les reconstituer soit pour les réexpédier aux reins.

En général, surchargé déjà de substances azotées (par les repas carnés à répétition), il ne fait que des réexpéditions. Ainsi, des reins en foie et de foie en reins, sans grand espoir d'épuration, le sang transporte des **résidus ammoniaqués** et la plupart des humains «baignent» littéralement dans un milieu de cette nature. C'est le terrain du **rhumatisant** qui va perdre peu à peu ses bases minérales (os et dents, par exemple), pour protéger **ses articulations** de l'attaque de ces résidus encore trop acides, malgré la présence des sels d'ammoniac.

Malheureusement, les surcharges aminées n'étant jamais freinées, ni stoppées, **les boites articulaires** s'infiltrent de ces résidus acides, s'enflamment (arthrites) et se déforment en cédant leurs minéraux (arthroses).

Les rhumatismes peuvent, bien entendu, prendre d'autres formes : eczéma sec, névrites, zona, décollement de la rétine et cataracte, calculs biliaires et néphrétiques, etc ...

On voit l'importance de sécrétions pancréatiques dans la digestion. On peut dire, sans exagérer, que le **pancréas** est **la glande qui réunit en elle toutes les fonctions digestives** (lipidiques, glucidiques et protidiques).

Quant à **l'insuline**, secrétée par les îlots de Langerhans (queue du pancréas), elle va agir complémentairement sur les sucres sanguins. A la commande du système nerveux (sympathique), mis en branle par l'arrivée dans le duodénum de **crudités végétales** (légumes aqueux et fruits juteux, dont les propres **diastases** ont échappé à l'agression des sucs acides de l'estomac), la queue du pancréas secrète cette liqueur digestive (insuline) qui passe dans le sang, à la manière des hormones, et qui **complète** l'action des amylases et maltases (achevant la transformation des «glucides», c'est-à-dire contribuant à modifier la forme des sucres indirects pour en faire des sucres directs, stockables par le foie et pouvant servir de **carburant musculaire**).

C'est ainsi que le pancréas, par son insuline régularise le **taux sucré** du sang, à 1 gramme par litre (glycémie normale).

Lorsque le sang n'est pas assez sucré, il y a «hypoglycémie» et le sujet court des risques d'accident. Lorsqu'il l'est trop (hyper-



L'Obésité fait le lit du diabète.

Type d'obèse diabétique (dilaté ou sanguino-pléthorique). C'est un obèse diabétique classique par **surmenage initial du foie**. La suralimentation, jointe à la sédentarité musculaire, entraine vite une telle pléthore.

Les sujets «dilatés» de ce type sont beaucoup plus disposés que les «rétractés» (neuro-arthritiques) qui cèdent par une **défaillance initiale du pancréas** (voir photographie plus loin).

Les obèses diabétiques, **dilatés** se défendent bien ; ils ont des **chasses biliaires** spontanées au lendemain des banquets. Ils sont, en général, légèrement **diarrhéiques** (ils ne se plaignent jamais de la constipation). Ils sont gros de partout : du ventre, des épaules, des bras, des cuisses, des mollets. Ont le **tient rouge**, et sont pleins d'exubérance et d'optimisme.

Les «rétractés» au contraire, sont des «neuro-arthritiques» **engraissés** ; seul, le ventre est volumineux, et souvent les membres sont grêles. Nus, ils donnent l'impression d'être tout en **buste**. Ils sont moins vigoureux sur le plan digestif que les **dilatés** ; et s'il leur prend, par orgueil placé, de suivre leur exemple à table, **c'est une catastrophe physiologique pour eux** (nausées, vomissement, ébriété, etc ...). Ce sont des **constipés, frileux, pessimistes** et leur teint reste jaune, même après un bon repas.

Les uns comme les autres peuvent faire des **pancréatites** (plus fréquentes chez les «rétractés»), ou du **diabète**.

Cependant les «neuro-arthritiques» (rétractés) acceptent mieux la réforme alimentaire et les pratiques gymniques, d'où un pourcentage d'amélioration plus élevé que chez les «sanguino-pléthoriques» (dilatés) qui sont, par nature, indisciplinés et préfèrent courir le risque de **maladies dégénératives graves** (coma, artérite, gangrène) plutôt que de lutter contre leur paresse et leur gourmandise.

Les gros hommes, obèses ou ventrus, ne sont pas des **hommes forts** ; ce sont au contraire des **faibles**, et leur aspect floride n'est pas un signe **d'athléticité**.

glycémie) d'autres risques apparaissent, notamment le fameux **diabète** avec toutes ses conséquences.

Il faut se rappeler que la machine humaine est construite avec des **muscles**, lesquels muscles assurent le fonctionnement des **organes** (muscles lisses, comme ceux du tube digestif), et le déplacement du squelette dans l'espace (muscles striés de relation).

Le Moteur musculaire (contraction des muscles) a pour **unique carburant, un sucre direct**, de nature «lévulosé». Ce sucre est issu des **fruits lévulosés** (pommes, prunes, etc ..) mais le plus souvent, l'organisme reçoit des **aliments hypercarbonés** (fruits dextrosés, ou sucres indirects) et des **aliments carbonés** (amidon des céréales, ou sucres encore plus indirects, que nous appelons «retard»).

Ces sucres, imparfaits et souvent **cuits** doivent subir des transformations importantes pour devenir un **carburant musculaire correct.**

Ces transformations sont assurées par les sécrétions des **glandes salivaires** (d'où nécessité de bien mâcher le pain, les céréales), et par celles **de cellules digestives du pancréas** (amylases et maltases). En dernier, **l'insuline** intervient pour régulariser la forme des sucres sanguins et en normaliser le taux.

A défaut, le foie reçoit des **mauvais sucres**, les stocke avec difficulté, se surmène, s'épuise, ne relance dans la circulation qu'un carburant musculaire imparfait. Les **muscles** — malgré le milieu sucré — ne reçoivent pas ce qu'ils réclament ; ils dégénèrent (atrophie musculaire des obèses et des diabétiques).

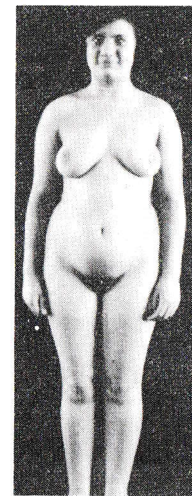
Le pancréas renonce également, très vite, à ces fonctions, surmené également par un travail régulateur devenu impossible.

On voit l'importance d'une réforme alimentaire bien faite, suivant nos principes, éliminant tout d'abord les **mélanges alimentaires** (pour protéger l'intégrité des digestions),- **à base de monodiètes fréquentes en crudités végétales** (fruits et légumes aqueux) pour «déacidifier» le sang, le «déprotéiner» et pour le recharger correctement en **bon carburant musculaire** (lévulose).

Nous attirons spécialement l'attention du lecteur sur des dangers que représentent les **aliments carnés**, pris bi-quotidiennement, et tous les **amidons des céréales, cuits et surcuits**, qui les accompagnent dans les repas habituels et gastronomiques. L'alcool et les boissons alcoolisées, enfin, contribuent à **scléroser** la muqueuse (réflexe) du duodénum et à paralyser les activités du pancréas (en même temps que celle du foie). Un dernier point, l'absence de salades vertes et crudités colorées variées est un crime à l'adresse des îlots de Langerhans. Les expériences de **G. Knapp** sont édifiantes à ce sujet. C'est ainsi que par nos «sucres-retard», nos sucres indirects, nos mélanges et nos cuissons, nous détruisons sottement notre pancréas, que nous gaspillons nos ferments digestifs, que nous épuisons nos glandes à sécrétion, et **que nous sclérosons, en un mot, les organes qui nous font vivre.**

Deux obèses, un même mal





Les deux types choisis sont des «dilatés» (sanguino-pléthoriques). Ce sont des sujets, prédisposés au **diabète floride** par surmenage hépato-digestif. Ils ont encore un bon **pancréas**, mais cela ne durera pas.

Le **ventre** dans ses rapports avec les autres régions du corps, témoigne de la valeur digestive du sujet.

Ceux ou celles qui ne savent pas éviter le **gros ventre**, distendu et amusclé, aux organes surchargés et ptosés sont les victimes toutes désignées des affections non seulement de l'estomac, mais plus sûrement du **foie** et du **pancréas.**

Un jour où l'autre, ils «craqueront» inévitablement en un de ces points organiques, et mèneront une vie de misère dans l'attente d'une mort pathologique et précoce. Le drame commence dès la **quarantaine.**

Les obèses meurent jeunes ; les «assurances» le savent. Ils meurent en sortant de table et la fourchette à la main. Rien ne les arrête, ni les conseils de prudence, ni les légers malaises qu'ils éprouvent parfois. Leur «trop robuste» nature les trompe, et les condamne à mourir sottement, et souvent dans d'atroces douleurs. «Ils ont beaucoup de ventre et pas assez de tête» (Dr G.R).

«Bien vivre et laisser dire», telle est leur devise ; ou bien encore celle-ci, non moins édifiante : **«Une vie courte et bonne vaut mieux qu'une vie longue faite de restrictions»**. Ils ne savent pas les malheureux qu'on meurt parfois lentement pendant des années et des années, paralysé et à moitié-vivant.

Ces sujets robustes abusent des plaisirs de l'existence. Ils se moquent des «petites natures» incapables de les imiter et qui prennent soin de leur organisme. Mais il n'y a pas d'exemple **où l'abus n'enlève pas l'usage** (en matière de santé comme en toute chose).

C - Pathologie du Pancréas

La dégradation de cette glande suit le processus habituel : d'abord apparaissent **les signes d'alarme** ; puis des troubles réactionnels d'auto-défense, du type fonctionnel ; enfin se manifestent les lésions dégénératives et souvent irréversibles (phase terminale).

Le pancréas, surmené par les mélanges alimentaires contre nature et par l'abus des alcools et des mets cuits, présente tout d'abord des **insuffisances** ; puis des **inflammations** (ou irritations discrètes), appelées improprement : **pancréatites** «chroniques», lesquelles évoluent, si aucune réforme alimentaire n'intervient, vers des états plus graves, tels que le **diabète**, la **pancréatite foudroyante** (ou aiguë) et le **cancer**.

Étudions rapidement ces différentes affections :

● a) **Les insuffisances pancréatiques.** Elles se manifestent, surtout, par des **nausées**, parfois des **vomissements** (chez les neuro-arthritiques) et des **diarrhées**, 3 à 4 heures après un bon repas traditionnel (chez les «sanguino-pléthoriques»).

Une douleur en «barre» peut, parfois, se manifester, qui disparait sous l'effet d'une bouillote chaude, et **la position assise** (et non pas étendue).

Les insuffisances pancréatiques se manifestent, surtout, pour les sujets au foie fragile (petits hépatiques). Ils éprouvent du dégoût pour les œufs, la crème fraiche, la graisse et les fritures.

Les «insuffisants pancréatiques» se trouvent principalement chez les «rétractés» (neuro-arthritiques), mais encore chez les faux «dilatés» (sanguino-pléthoriques), où ils se remarquent d'emblée par leur **teint jaune** (alors qu'ils devraient être rose) et leur **obésité abdominale.**

Nous les appelons «neuro-arthritiques **engraissés**», ce sont de **faux dilatés**. Ils maigrissent vite sous l'effet du jeûne et des restrictions alimentaires.

Les insuffisances pancréatiques sont des états initiaux d'alarme.

● b) **Les pancréatites (chroniques).** Elles sont assez fréquentes, mais souvent marquées par des troubles annexes du foie et de la vésicule biliaire. De ce fait, le diagnostic est difficile, mais il peut être, néanmoins, établi chaque fois que se manifeste une **douleur brutale**, après un bon repas ; laquelle douleur se calme lorsque le malade, assis dans son lit, **se penche en avant**. Cependant, un fond de douleur subsiste avec des **états de paroxysme**, accompagnés de **sueurs abondantes** (parfois avec perte de connaissance).

La triade : nausées, vomissements et diarrhée, se manifeste avec plus d'ampleur que dans la simple insuffisance.

Le " neuro-arthritique " engraisse.



✶ Ce sont parfois — comme nous avons dit — des **sujets obèses et diabétiques**. Grâce à une certaine aptitude digestive, ils ont supporté momentanément leur suralimentation. Ils ont engraissé. Mais ce sont de «faux dilatés» ; ils ont le teint jaune, sont frileux et constipés.

Ils maigrissent vite, mis au régime et à l'exercice. En quelques mois, leur «auto-guérison» est spectaculaire.

En général, ils ne font pas de **diabète floride** ; ils sont arrêtés bien avant, par leur insuffisance pancréatique. Des **pancréatites chroniques** les limitent dans leur excès de table.

Dociles, ces sujets acceptent bien la discipline de **l'hygiène alimentaire et musculaire.** Ils refont leur santé rapidement dès qu'ils ont compris leur erreur, et leur tempérament.

Ces sujets reconnaissent, d'ailleurs, d'eux-mêmes que les gros repas les fatiguent et que les exercices de plein air leur font le plus grand bien.

Alors que les **«dilatés»** s'en tiennent au régime carné, abusif, ou encore aux doses de plus en plus élevées **d'insuline** (autre excès) ; les **«rétractés»**, lorsqu'ils sont avertis, sont plus prudents et arrivent — malgré leur moindre vigueur organique — à diminuer les doses **d'insuline**, voire à se passer complètement de ce médicament. Les «moins doués» rééduquent leur foie et leur pancréas ; alors que les «surdoués» organiquement parlant, y renoncent et courent à leur perte.

On note souvent un **amaigrissement rapide** (chez les neuro-arthritiques engraissés ou faux dilatés), une **légère anémie** et beaucoup de lassitude.

Les crises hépato-biliaires de cet état aboutissent souvent à un **ictère discret, transitoire**, responsable d'une coloration foncée des urines.

Il peut, encore, se produire, mais plus rarement, des **hémorragies digestives** se traduisant soit par la présence de sang rouge (hématémèse), soit par la présence de sang noir ou digéré dans les selles (melaena).

Des tests biologiques et radiologiques aident à confirmer le diagnostic.

c) **Les pancréatites (aiguës).** Ce sont des états extrêmement graves, et d'évolution rapide, d'où le nom de «pancréatites foudroyantes» que nous leur avons donné. C'est le «drame pancréatique» fort bien étudié par **Dieulafoy**, avec douleur atroce, sueurs froides, pouls filant et syncope. La mort peut survenir en quelques heures.

La morphine n'agit pas, et le malade éprouve une sensation d'angoisse extrême. Immobilisé par la douleur et la peur, il n'ose pas bouger. La preuve de l'affection est apportée par l'examen radiographique qui montre **le duodénum complètement refoulé par le pancréas tuméfié.**

Ces formes apparaissent surtout, vers quarante ans, chez les sujets neuro-arthritiques **engraissés, obèses** au teint jaune, **gros mangeurs de viande, buveurs d'alcool et n'aimant ni les salades, ni les crudités.**

Les «pancréatites aiguës» par les hémorragies qu'elles provoquent, font souvent croire à une **perforation d'ulcère de l'estomac** ou de la **vésicule biliaire.** On les confond également, avec des **occlusions intestinales.**

De toute façon, l'intervention d'urgence est nécessaire ; et c'est le ventre ouvert qu'on observe les lésions : infiltration hémorragique du pancréas et taches blanchâtres (de «bougies») sur le grand épiplaon. Le traitement chirurgical est délicat, et reste grevé d'une lourde mortalité (80 %).

N. B. — **Les causes efficientes** des «pancréatites» sont dues à une **auto-digestion** de la glande par les **ferments peptiques** (trypsines) qu'elle secrète pour digérer les **aliments carnés** .

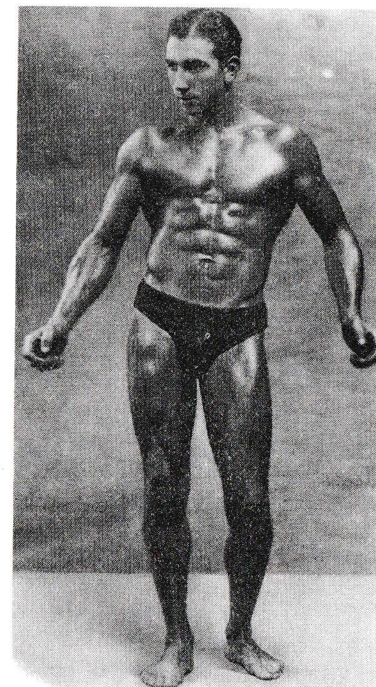
Les causes originelles sont la mauvaise alimentation sur un organisme héréditairement fragilisé.

d) Les diabètes. Il existe plusieurs formes de diabète : **le diabète insipide ou rénal, le diabète «bronzé» résistant à l'insuline, et le diabète maigre** (des enfants ou héréditaire).

Le diabète sucré est caractérisé par la présence dans le sang

Musculature comparée chez l'homme et la femme





La musculature abdominale de la femme existe, mais elle est souvent plus discrète parce qu'enveloppée **par un tissu conjonctif plus épais.**

Les femmes ont peur de **développer** leurs muscles, craignant de prendre l'aspect des hommes. Cela fait horreur. Cependant, elles ne risquent jamais d'avoir les **«gros muscles»** de leur compagnon. Elles n'auront que du **muscle féminin**. Elles doivent donc, s'entrainer à cultiver leur musculature, et surtout **celle du ventre**, indispensable aux fonctions digestives et à l'accouchement le moment venu.

Les gros ventres et les ventres mous sont les «ennemis» des organes sous-diaphragmatiques.

Comparez, sur les photographies, les modelés que dessinent les **abdominaux** chez la femme et chez l'homme.

d'un taux de sucre (glucose) **supérieur à la normale** (1g par litre). Ce sucre excédentaire apparait également dans l'urine. Le diabète sucré atteint plus de **500 000 personnes** en France, et ce nombre s'accroît régulièrement.

On dit que le diabète est une maladie héréditaire ; mais la suralimentation (des sujets prédisposés : dilatés, rouges, sanguino-pléthoriques) en est la véritable cause. C'est la maladie des **amateurs de bonne table**, des «gastronomes », **paresseux et gourmands.** Le mécanisme du diabète sucré est simple. Nous savons que les sucres transformés par les digestions, sont emmagasinés par le foie sous forme déshydratée, appelée : **glycogène.** De là, ils sont remis en circulation pour satisfaire aux besoins musculaires.

Or, pour consommer le glucose, l'organisme doit le combiner avec de l'**acide phosphorique**, mais cette réaction ne peut avoir lieu qu'en présence d'une **hormone : l'insuline** secrétée — comme nous savons — par les **îlots du pancréas** (d'où son nom d'insuline).

Si les sécrétions sont nulles ou insuffisantes, le glucose s'accumule dans le sang. C'est le **diabète sucré.** Les conséquences de cet état pathologique sont nombreuses. Lorsque le taux sanguin dépasse **1,80 g**, le sucre passe dans les **urines** (glycosurie du diabète sucré). Celà n'est pas très dangereux, bien que les reins en souffrent. Cependant, la situation s'aggrave du fait que l'organisme ne pouvant utiliser **ses propres sucres sanguins,** compense en digérant **ses graisses**, dont il tire la **glycérine** (sucre de réserve). Mais à ce jeu, il se produit des **déchets acides**, et surtout de l'acétone (résidu de graisse mal dégradée) qui s'élimine par la respiration (odeur d'**éther ou de pomme de reinette)** et par les **urines.** Malgré cela acides et acétone sont des poisons violents qui épuisent vite les réserves alcalines (bicarbonates des plasmas) **qui les neutralisent.** Il y a alors **acidose** et risque de **coma.**

Un diabète se révèle par les signes suivants : le sujet boit beaucoup, urine souvent et a toujours faim.

Des démangeaisons, des furoncles à répétition, des troubles vasculaires, une cataracte ou une rétinite peuvent encore signaler cet état.

Il faut distinguer deux formes de diabète sucré : **le diabète floride** (ou gras) des sujets suralimentés et obèses (survenant en général après la cinquantaine) et le **diabète infantile** (ou maigre survenant parfois dès le plus jeune âge).

Dans le **diabète floride** des gros mangeurs et paresseux musculaires, l'acidose et le coma sont rares. Par contre, ces sujets font rapidement des **artérites** (des membres inférieurs), souvent avec **gangrènes, et des néphrites, avec hypertension, albuminerie et œdèmes.** Les diabétiques florides seraient, malgré tout, faciles à traiter s'ils acceptaient de maigrir. Une réforme alimentaire, suivant les règles que nous énonçons, mettrait très vite de l'ordre dans

les digestions anarchiques de ces sujets ; mais ce sont des «sanguino-pléthoriques» en général, peu disposés à suivre des régimes et **qui préfèrent courir les risques les plus graves** (amputation, cécité et néphrose) que renoncer à leur mode détestable de vie.

Dans le diabète des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (sujets, en général, neuro-arthritiques) l'évolution est différente et mène à l'**acidose et au coma.**

La mort, avant la découverte de l'insuline en **1922**, était l'échéance inévitable.

Actuellement, les **diabétiques maigres** sont maintenus en vie grâce à ce médicament (obtenu par synthèse) et finissent par ressembler, en vieillissant, aux **diabétiques florides.**

N.B. (1) — Le mécanisme du **coma diabétique** est le suivant : mauvais sucre sanguin, consommation du **sucre des graisses**, par l'organisme, déchets acides et acétone neutralisés par les réserves minérales, alcalines, **d'où chute de la réserve bicarbonatée au-dessous de la moitié de son taux normal.** A ce moment, des douleurs abdominales, des vomissements peuvent signaler l'état. Puis, apparaît une respiration lente à quatre temps (dyspnée de **Kussmaul**) pour éliminer le gaz carbonique résultant des échanges lors des neutralisations.

Enfin, le diabétique somnole et **finit par s'endormir dans un coma calme, tranquille et profond** ; et c'est la mort dans **un collapsus vasculaire brutale.**

N.B. (2) — Le diabète insipide ou rénal n'est pas un diabète sucré. Il n'y a aucune trace de sucre dans le sang (glycémie normale), et très peu dans l'urine. Le signe caractéristique est une excrétion urinaire considérable (de **3** à **20** litres par **24** h), entraînant une **soif inextinguible.** Cette maladie n'est pas liée à une lésion du pancréas, mais à une **anomalie du lobe postérieur de l'hypophyse.**

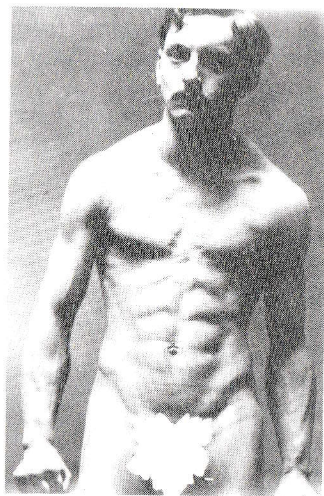
● **Les cancers.** Ils sont plus fréquents chez l'homme que chez la femme et se manifestent différemment suivant leur localisation (tête, corps ou queue du pancréas).

Le cancer du corps ou de la queue se manifeste surtout par des douleurs vives, qui deviennent vite atroces.

Par contre **le cancer de la tête** n'est pas ou peu douloureux, mais il déclenche un **ictère** colorant les tissus cutanés en **vert foncé, presque noir.**

Dans tous les cas, la plupart des cancers du pancréas sont des états terminaux de déchéance organique irréversible.





Deux ventres, deux santés différentes . **A gauche**, ventre d'un jeune **obèse** de 18 ans, qui peut être diabétique (par insuffisance pancréatique). Ce sujet souffre d'une mauvaise assimilation des **sucres. A droite**, un sujet en parfait état de **santé digestive**. Le travail, nécessaire pour obtenir le **volume** et le **relief** musculaire (ceinture abdominale) que présente ce sujet, en est la garantie. Les «auto-massages» par des exercices quotidiens (et pendant des années) pour obtenir cette musculature, ont «tonifié» les viscères, les ont «vidé» sans cesse de leur trop plein et ont «activé» les sécrétions et les transits sanguins à leur niveau. **Les muscles abdominaux** sont les signes visibles de la **santé**, de même que les **muscles rachidiens** sont ceux de la **Force**.

D - Thérapeutiques classiques

● Dans les **«insuffisances pancréatiques»** lorsqu'elles sont révélées par un médecin fin observateur, les remèdes classiques sont **le régime désucré et maigre** (dégraissé) à base de viandes grillées et de légumes verts cuits, associés **à des extraits pancréatiques et hépatiques**. C'est nettement insuffisant.

● Pour les **«pancréatites classiques»**, le traitement consiste à calmer la **douleur** par des «anti-algiques», souvent redoutables par leur toxicité, auxquels on associe des diverses médications enzymatiques et des **corticoïdes.**

Le traitement de fond, à part un régime déplorable, est inexistant, et débouche sur la **chirurgie**, surtout s'il existe un **syndrome biliaire.** Les échecs et les récidives sont fréquents.

● Dans les **«pancréatites aiguës»**, l'intervention chirurgicale, malgré ses résultats décevants, a été longtemps la seule solution. Aujourd'hui, les **corticoïdes et les anti-ferments** ont modifié un peu le pronostic de la maladie, en **prolongeant la vie du malade ;** mais on ne peut jamais parler de guérison, et les jours du patient sont comptés.

● Dans les **diabètes sucrés**, le traitement médical vise à supprimer **la glycémie** (taux exagéré de sucre dans le sang) et à éviter l'apparition de l'**actone et de l'acidose**. Le régime alimentaire proposé est aberrant. Au lieu de **400 g** d'hydrates de carbones quotidiens du sujet normal, on réduit la ration du diabétique à **150 g**, environ.

Il appartient au médecin, pour éviter l'amaigrissement et la perte de force de son patient, **de fixer une ration plus élevée**, s'il le juge nécessaire. Des tables donnant la teneur des aliments en hydrate de carbone facilitent le calcul de la ration accordée.

Les viandes et les graisses, par contre, sont autorisées sans limitation. Les restrictions ne portent que sur les **fruits, les céréales et les farineux.**

Un régime extrême qui se résume ainsi : grillade, fromages et salade verte, fut longtemps le seul moyen de traiter les **diabétiques florides**. Il donnait rapidement de bons résultats **quant à la réduction du sucre dans le sang**, mais il lésait le foie et les reins. Sévèrement suivi, il pouvait faire courir de graves dangers : acétonurie, coma hypoglycémique, azoturie, albuminurie, etc ...

Actuellement, **la suppression totale des hydrates de carbone** n'est plus envisagée. Seule leur réduction est maintenue, suivant les tolérances que permet l'**insuline.**

Comme nous le savons, l'insuline a une action **hypoglycémiante**, c'est-à-dire qu'elle rend utilisable les **sucres** fabriqués par la digestion. Découverte en 1921, par **Bouting, Bert et Mac Lead** ce remède a révolutionné le traitement du diabète.

Pendant longtemps, on a employé que l'**insuline ordinaire** dont l'action ne dépasse pas **huit heures** et qui nécessite une injection sous-cutanée une demi-heure avant **chacun des trois principaux repas**. Actuellement, après avoir calculé la dose d'insuline nécessaire par ce moyen, on utilise **l'insuline-retard** (ou «insuline-zinc-protamine», due aux travaux de **Hagedorn et Scott**). C'est une combinaison d'insuline, d'une protamine **extraite du sperme du saumon** et de zinc. L'action de cette insuline dure 24 heures. On injecte la dose **en une seule fois** ; cette méthode évite les trois piqûres quotidiennes.

L'insuline constitue, en cas d'urgence, une arme remarquable dans le traitement du diabète sucré ; elle peut, cependant, provoquer des **accidents graves de surdosage**, entraînant de l'**hypoglycémie** (coma insulinique par diminution brusque du taux du sucre sanguin). On peut parer à ce genre d'accident par administration de sucre.

On associe à cette méthode des **sulfamides, des vitamines** (B1) des **hormones** (testostérone), de **l'acide nicotinique, de l'hyalurodinase**, et autres médicaments qui permettent une meilleure utilisation de l'insuline.

Ce traitement, cependant, n'est qu'une **thérapeutique de substitution**, et le patient pour aucune raison ne doit l'interrompre.

Le diabète infantile (maigre, héréditaire) est, en général, plus grave que le **diabète floride** (ou gras). Son traitement ne diffère pas de celui du précédent, **mais l'utilisation de l'insuline ne peut être évitée.** Certains auteurs proposent même **une liberté alimentaire totale** (avec la dose d'insuline nécessaire) dans le but de permettre au jeune organisme **une croissance normale.**

N.B. (1) — Les traitements des complications du diabète varient suivant le mal, mais le fond insulinique demeure. En cas de **furonculose, d'anthrax, de phlegmons**, on applique le traitement local, désinfectant, habituel.

Contre les complications neurologiques : névrites, névralgies, etc..., on utilise **les vitamines B 12.** S'il y a des **troubles de vision** (cataracte, glaucome, décollement de la rétine), les hormones lipocaïques et des médicaments protecteurs des capillaires (rutine, vitamines P, acide ascorbique) sont donnés, mais les résultats sont assez décevants.

Contre **l'artérite** (des coronaires, des artères cérébrales, et artères des jambes), il n'y a pas de traitement spécifique. Mais en cas de **gangrène sèche ou humide, la pénicilline** reste l'arme principale.

N.B. (2) — Le diabète rénal (lié à une lésion hypophysaire) ne relève pas de notre étude. Néanmoins, on le traite par un **ré-**

La course à pied

Remède spécifique contre le diabète « floride » et les pancréatites chroniques



Courir est indispensable pour provoquer un essoufflement **(oxygénation)**, accompagnée d'une **suroxydation** interne (échanges gazeux au niveau des cellules organiques). Il ne faut pas «trottiner» (footing), mais courir en **longues foulées**. Mieux vaut réduire les distances et répéter l'effort (à trois reprises comme pour la musculation) que de courir des heures à petite allure.

L'exemple que nous proposons est **une course de 400 m** à vive allure (temps moyen de 1 mn 30 à 2 mn), suivie d'un retour au calme du cœur ; et puis une nouvelle course de **400 m** ; nouveau repos et troisième course.

Ce genre d'entraînement **cardio-respiratoire «muscle» le cœur, «brûle»** les graisses et **«oxyde»** à fond les cellules.

A raison de trois fois par semaine, il fait fondre les obèses, et **régénère leur foie et leur pancréas.**

Les femmes, comme les hommes, peuvent se plier à cette discipline. L'âge ne joue pas. De 10 ans jusqu'à plus de 80 ans, chacun peut s'y livrer sans crainte, à la seule condition d'éviter la **compétition** et les rivalités stupides. Chacun doit courir pour lui, à son rythme, mais suivant les règles énoncées : grandes foulées, respiration profonde et 3 fois la distance de **400 m** avec des **retours au calme du cœur** (entre chaque épreuve).

gime déchloruré (sans sel), des **extraits «post-hypophysaires»**, des **diurétiques mercuriels et la radiothérapie.**

N.B. (3) — Il existe un **diabète bronzé** (cirrhose pigmentaire ou hemochromatose) qui est initialement une maladie de foie. Ce diabète tardif est particulièrement résistant à **l'insuline.** Le traitement est celui du **gros foie cirrhotique** ; on cherche encore à éliminer le **fer**, en excès, à faire disparaitre la **mélonadermie** avec de fortes doses d'**acide ascorbique**, et à stimuler les forces du patient par des implants de **testostérone. L'insuline est obligatoire** (mais cortisone, et sulfamides hypoglycémiants sont contre-indiqués).

● Dans le **cancer du pancréas**, le traitement le plus souvent, se borne à calmer les douleurs (morphine, héroïne), à faire ingérer des ferments digestifs, des extraits pancréatiques et à soutenir l'état général par des toniques.

L'ablation du corps et de la queue du pancréas a été réussie, **mais les résultats sont décevants** ; quant au cancer de la tête du pancréas, l'ablation chirurgicale est impossible. Il faut se contenter d'interventions palliatives portant sur les organes voisins : cholécystostomie, cholécystentérostomie, et gastro-entérostomie.

D'une façon générale, les traitements proposés sur le plan médical sont exclusivement **anti-symptomatiques** (ils combattent les phénomènes visibles et inquiétants du mal et suppléent aux insuffisances fonctionnelles des organes atteints). Ils ne prétendent pas d'ailleurs, apporter la **guérison**, mais un soulagement et un secours vital. En ce sens, ils sont utiles dans **l'urgence**, chaque fois que la vie du sujet est en danger. Cependant, ils restent dangereux et peuvent conduire à des accidents graves, voire mortels (coma insulinique, accidents par cortisone, intolérance à la pénicilline et aux sulfamides, etc ...).

D'autre part, les régimes alimentaires conseillés dans la plupart des **insuffisances pancréatiques, les pancréatites et les diabètes** ne sont pas «physiologiques». Ils ne conviennent pas à l'**Etre humain**, grand frugivore de par son système anatomo-digestif. Ce sont justement les erreurs vitales sur le plan alimentaire qui détruisent la fonction hépatique et la fonction pancréatique (abus des «sucres-retard» et des «sucres-indirects» qui font **l'amidonisme et le sucrisme ou l'hémogliase** ; et abus des aliments anti-spécifiques qui font le **viandisme, l'alcoolisme et le tabagisme.**) Les aliments **surcuits** (dévitalisés ; c'est-à-dire **déminéralisés, dévitaminés et dédiastasés par le feu)** ajoutent leurs méfaits, en **paralysant l'action pancréatique.** On comprend mal, alors, comment ces **aliments incendiaires** puissent réapparaître dans un traitement pour malades, victimes de ces mêmes aliments.

Exemple de menu pour les « insuffisants pancréatiques », les sujets atteints de « pancréatites chroniques » et les « diabétiques florides »

Matin : Infusion de **romarin** (sucrée au lévulose). Ne pas manger. (d'autres plantes aromatiques peuvent être utilisées : thym, fenouil, menthe, etc ..).

10 h : 500 grammes de **fruits lévulosés** (pommes, poires, prunes, ou pruneaux séchés trempés depuis la veille).

Midi : **Carottes râpées ou salade verte** (pissenlit, mâche ou cresson) avec huile, citron, aromates.
Deux ou trois œufs coque (ou 300 g **de fromage blanc** (frais)
Un plat de **légumes aqueux** bouillis (poireaux, épinards, choux, carottes, endives, etc ...).

N.B. — Ne pas mettre de céréales (pâtes) même complètes.
Tolérance pour une ou deux **biscottes au gluten à 20 %.**

17 h : 500 g de fruits lévulosés (comme à 10 h).

Soir : **Potage épais de légumes aqueux** (sans farineux, ni céréales)
2 à 3 yaourts (entier, et non sucrés) et compote de **fruits lévulosés** (pommes).

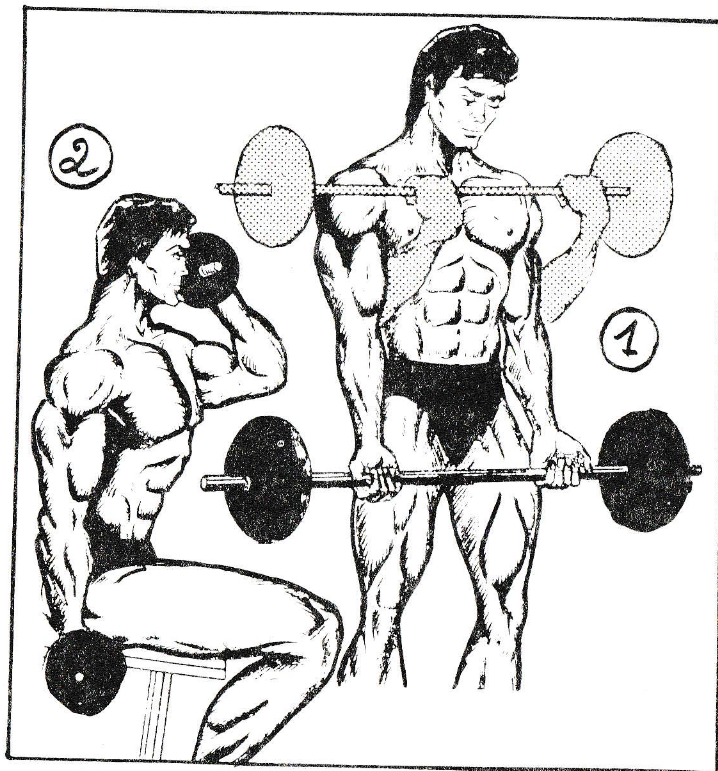
N.B. — **Ni pain, ni biscottes.**
Boire aux deux repas, si besoin, un ou deux verres **d'eau peu minéralisée.**

Règles : Suivant la gravité de l'affection, et les réserves organiques, on peut faire des restrictions plus sévères, mais de courte durée (4 jours maximum) sous forme de **monodiète aux fruits lévulosés.**
Les jeûnes hydriques (au bouillon de poireaux, non salé) doivent, également, intervenir dans le cas de **diabète gras** (floride), à raison de **1 jour** par semaine, ou de **2 jours** par quinzaine, ou de **4 jours** par mois (à chacun de choisir sa formule).
Le repas «sauté» tous les 2 soirs est encore une excellente formule.



Musculation systématique

des sujets « trop sucrés »



Elle «brûle» les sucres sanguins, excédentaires, des diabétiques «florides» (ou gras), sédentaires. Ici, deux mouvements pour les **muscles des bras** (avant-bras, biceps et portion antérieure du deltoïde).

En 1, prendre une barre à deux mains, pesant 1/3 du poids corporel (20 kg pour un sujet de 60 kg). Et exécuter 20 flexions de bras (inspirer à la flexion ; expirer à l'extension). Repos 1 ou 2 minutes, et refaire 20 flexions ; et répéter encore une fois.

N.B. — Si la barre est trop lourde pour les débuts, mettre plus léger. **Règle** : ne jamais dépasser le tiers du poids corporel, **ni les répétitions indiquées (triple série de 20).**

En 2, même mouvement avec des haltères courts (leur poids total est toujours fixé par le poids corporel du sujet). Même travail. **Assis,** le sujet s'exerce plus correctement.

N.B. — Faire l'un ou l'autre de ces deux exercices, mais jamais les deux dans la même leçon.

et soins **NATURELS** dans les états pathologiques initiaux : **insuffisance, pancréatite chronique légère, et diabète floride.**

• Hygiène Alimentaire

Nous conseillons le retour progressif à une **alimentation humaine biologique**, c'est-à-dire spécifique et naturelle. Celle-ci est faite de **80 % de crudités végétales** (fruits juteux, gras et secs ; feuilles et tiges à cellulose tendre; et racines sucrées) et de **20 % de crudités animales** (œufs, fromages, laitages, et coquillages : huitres et moules).

Tous les aliments qui ne peuvent se prendre que **cuits** (les amidons des céréales, des chataignes, des pommes de terre, les haricots, sojas et autres féculents ; et les viandes et poissons) obligent l'être humain à des efforts **digestifs** (hépato-pancréatiques) et **émonctoriels** (rénaux) au-dessus de ses moyens. **Ces aliments ne sont pas faits pour lui. Quant aux aliments industriels,** tels que les pains, les pâtisseries, les charcuteries, les confitures et les diverses boissons fabriquées à base ou non d'alcool, ils sont de tous les plus agressifs.

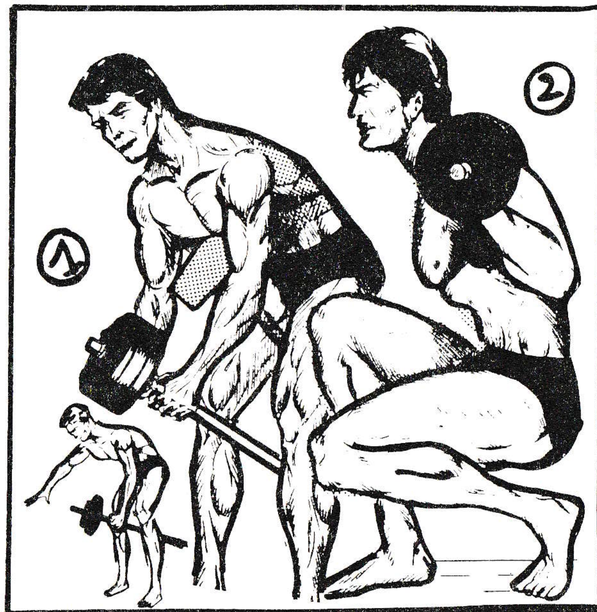
N.B. — Quelques tolérances, sur le fond de notre régime crudivoriste, viennent adoucir la mise en application. Ces tolérances portent, pour les glucides, sur **le riz, le millet, le sarrazin** et les biscottes bien dextrinisées ; et pour les **protides**, sur les poissons bouillis, et les viandes légères de poulet ou de lapin.

Enfin quelques escapades alimentaires sont admises (1 ou 2 fois par mois) qui viennent satisfaire les plus gourmands et soutenir leur «moral».

En général, ce retour progressif au régime biologique humain est toujours bien toléré. Une perte sensible de poids est **inévitable** (fonte des mauvaises graisses, et déplétorisation des organes), qu'il convient de compenser par un développement du **tissu noble : le muscle** (et cela par la pratique quotidienne d'une culture physique de **musculations aux poids moyens**).

Dans les cas les plus importants, pancréatites à répétition et diabète floride, quelques jours de **jeûne hydrique**, avec purges et lavements suffisent à chasser rapidement les nausées et vomissements, ou bien à faire tomber le taux excessif du sucre dans le sang.

LA MUSCULATION SYSTEMATIQUE
remède du bon-sens



En **1**, travail des **«dorsaux»**, puissants muscles situés sous les bras, atrophiés chez les modernes (de même que les **muscles abdominaux** : muscles des statues grecques, et appelées «muscles de la santé»). Les dorsaux sont utiles à la respiration et à la fixation des épaules en arrière.

Leur volume en fait un organe avide de sucres sanguins.

Le mouvement s'éxécute avec une barre, placée entre les jambes, et qu'on tire à son extémité vers la poitrine. On peut travailler à deux mains ou à une main (en changeant de côté, après chaque série). Le travail «alternatif» est préférable.

Respirer toujours en travaillant, suivant la règle indiquée, et observer la **loi des triples répétitions**. Le poids, ici, peut atteindre très vite le maximum (on peut même le dépasser **sans inconvénient**, comme c'est la règle dans tous les «soulevés» de terre, à une ou deux mains).

En **2, flexions sur les cuisses**, avec charge sur les épaules. Ces flexions peuvent se faire comme sur le schéma, avec **un seul pied à plat** (l'autre sur la pointe) ou les **deux pieds bien à plat au sol** (talon : en contact avec le sol, et les pieds écartés de 20 à 30 cm). Cependant, dans ce cas, il faut éviter de basculer le torse en avant, ou de chuter en arrière. Mettre une planchette sur les talons, pour faciliter la remontée, qui doit se faire à la verticale — mêmes règles de poids, de répétitions — et de **respiration** que pour les précédents mouvements.

Ce dernier exercice est un des plus pénibles, parce qu'il sollicite une masse de muscles : **ceux de la cuisse** (quadriceps). C'est le grand «réservoir sanguin», et en le mobilisant **on s'essouffle vite et on brûle beaucoup de sucres.**

Qu'on ne vienne pas nous dire que nous n'y connaissons rien. Voici deux exemples parlant à l'appui de notre thèse.

1) **Les fruits sucrés**, dit-on, sont dangereux pour les diabétiques. Une monodiète fruitarienne, peut cependant, chasser l'hyperglycémie. Et une monodiète avec des **fruits dextrosés**, très sucrés, commes les **dattes** a été couronné de succès. Un ingénieur (diabétique floride) devait faire la traversée du Sahara en **auto-chenille** lors de la «croisière noire», organisée par la firme Citroën (1925). Celui-ci, soumis au régime classique (viandes, fromages gras, poissons, légumes verts **et peu d'hydrates de carbone**) désirait conserver son «régime médical» pendant tout le voyage.

Mais les organisateurs avaient estimé que tous les participants devraient se contenter **du régime des chameliers arabes, soit 500 g environ de dattes, par jour**. Cependant, l'ingénieur, bien payé, accepta de se soumettre à cette discipline alimentaire **que ses médecins jugeaient catastrophique pour lui.**

Il partit, donc un beau matin, d'Alger avec ses camarades, et pendant de longues semaines ne vécut que de dattes. A son arrivée à **Tombouctou**, il se précipita chez un médecin qui lui fit une analyse de sang et constata que le taux de glycémie était revenu à la normale.

La monodiète aux dattes, fruits sucrés au **dextrose**, avait rétabli notre diabétique. Si la même monodiète avait été faite aux **fruits lévulosés** (pommes ou prunes), les résultats auraient été encore plus rapides.

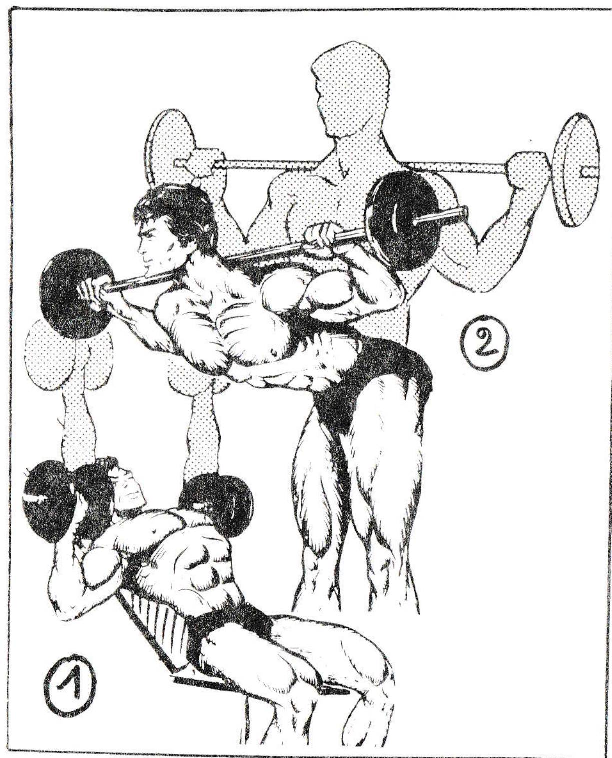
Ce ne sont pas les **sucres des fruits** (et encore moins les **lévuloses**) qui sont dangereux aux **insuffisants pancréatiques et aux diabétiques** mais tous les «sucre-retard» (amidons), les **sucres cuits** (confitures) et le **mélangisme** «carbo-azoté» habituel qui surmènent les fonctions digestives, hépatiques et pancréatiques, jusqu'à les réduire à néant.

2) Le docteur **Guelpa**, qui fut célèbre à la fin du siècle dernier, avait résolu le problème du traitement du **diabète floride** d'une manière encore plus remarquable. Il guérissait tous ses patients, atteints de ce mal par une cure de **2 à 3 jours de jeûne hydrique,** combinée avec une bonne purge chaque matin au **sulfate de soude.**

Le docteur **Guelpa** fit une communication à l'Académie de médecine sur sa «méthode» et les résultats obtenus. Ses pairs le complimentèrent mais on en resta là. La méthode disparut avec son inventeur.



La musculation n'est pas un remède « héroïque », mais le retour à un besoin physiologique



Deux régions musculaires importantes : la **masse pectorale** (poitrine) et la **masse dorsale** (dos). Elles exigent, l'une et l'autre, une grande combustion «sucrée».

En 1, mouvement pour les **pectoraux, en 2**, mouvement pour les reins.

Bien observer la règle des charges en fonction du poids corporel, et la loi **des triples répétitions** (20 x 3).

N.B. 1 — A noter que, dans ces deux mouvements, les charges atteignent vite le maximum indiqué mais il est inutile de les dépasser (mieux vaut, pour **brûler les sucres**, ajouter une quatrième série de 20).

N.B. 2 — Ne jamais travailler sans oublier de rythmer la respiration (ne pas s'exercer «glotte fermée» — loi fondamentale de la **gymnastique des organes**, inventée en 1885, par Ed. **Desbonnet**).

L'expiration se fait à la flexion, et l'inspiration à l'extension (des bras ou du tronc).

Règles générales d'entraînement
(musculaire et respiratoire)

PLAN DE TRAVAIL

N.B. — Après avoir choisi la **charge** qui convient à son degré d'entraînement et à sa force propre, faire **3 exercices** au cours d'une leçon, **en répétant chaque exercice 20 fois** (et en répétant la série 3 fois).

Bien respecter les temps de retour au calme entre les séries (savoir prendre son **pouls**).

LUNDI : **Biceps** (20 x 3), **épaules** (20 x 3) et dorsaux (20 x 3)
MARDI : épreuves de **course à pied** (essoufflement et grand air).
MERCREDI : **Poitrine** (20 x 3), **dos** (20 x 3) et **cuisses** (20 x 3)
JEUDI : épreuves de course à pied (essoufflement et grand air)
VENDREDI : **Abdomen (20 x 3), nuque et colonne** (20 x 3) et musculation générale (20 x 3).
SAMEDI : épreuves de course à pied (essoufflement et grand air).
DIMANCHE : repos.

N.B. 1 — Les femmes peuvent se soumettre sans aucun danger, à ce **plan d'entrainement**. Elles prendront des charges moins lourdes que les hommes, et pourront réduire la distance à courir à **300 mètres**.

N.B. 2 — Si le rythme des leçons (6) est trop élevé, on peut également le réduire (4), en faisant du **mercredi et du samedi** des jours de repos, tout en conservant le **dimanche**, également comme jour de repos.

N.B. 3 — Bien observer la **loi de la progression** dans l'entrainement, et se rappeler que les courbatures des premières leçons sont inévitables. Elles disparaissent vite après quelques semaines d'entrainement. Bains chauds et massage aident à cette élimination.

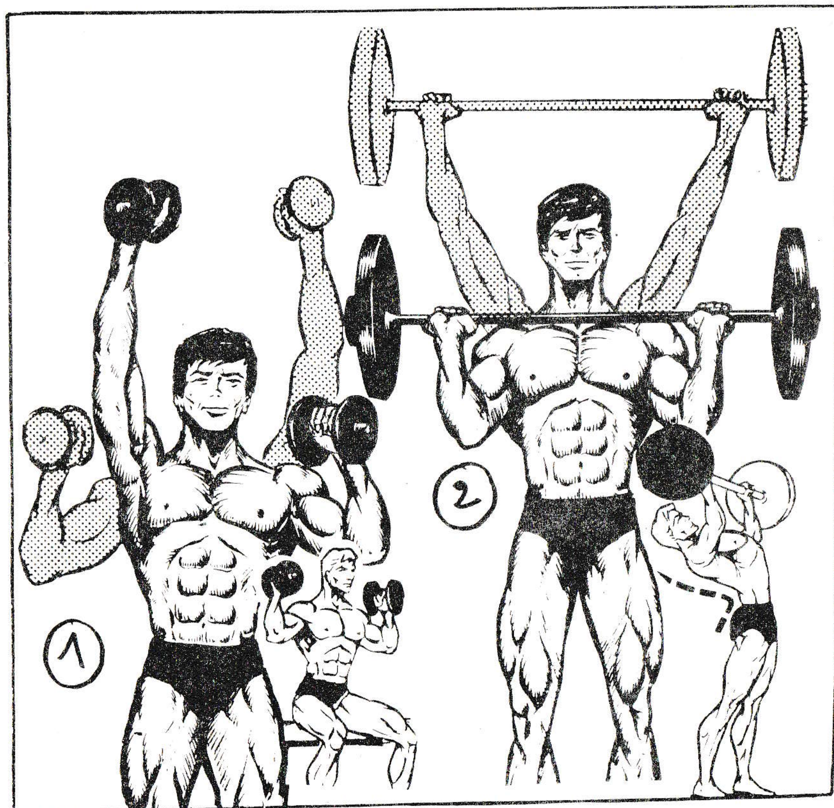
Les sujets les plus «surchargés» humoralement parlant, sont **les plus courbaturés**.

« Sans muscles, ni souffle, les organismes « charbonnent ».

Dr. **P. Chevillet.**

La musculation, seule, ne suffit pas,

mais elle est indispensable



Travail des masses musculaires **des épaules** (grosses masses qui, avec celles des cuisses, demandent beaucoup de sucres sanguins).

En **1**, exercice en «détaché» (un haltère **court** dans chaque main). Exécuter des «développés» (extensions de bras à la verticale), soit dans un mouvement **simultané** des deux bras, soit dans un mouvement **alternatif**, un bras après l'autre. Le même mouvement se fait, également, **assis**.

En **2**, même exercice, mais en barre. Eviter de creuser les reins lors de l'extension des bras. Cet exercice se fait également assis (c'est recommandé d'ailleurs, pour la correction).

N.B. 1 – Inspirer à l'extension, expirer à la flexion.
N.B. 2 – Mêmes règles que précédemment pour les charges à prendre.

Nous nous sommes d'ailleurs aperçus que certains sujets amélioraient **leur fonction pancréatique par ce moyen** ; c'est-à-dire que **sans modifier leur régime habituel**, ils maintenaient leur taux glycémique à la normale par des cures **Guelpa, répétées, mais de plus en plus espacées.**

Ainsi, avec le retour à un régime biologiquement humain, des monodiètes (lévulosées de préférence) et des jeûnes hydriques (courts et répétés), on dispose de moyens efficaces pour traiter tous les dérèglements initiaux du pancréas.

• Hygiène musculaire

— **Hygiène musculaire** — La plupart des diabétiques florides sont des obèses, carencés sur le plan musculaire et respiratoire.

Un de nos imprimeurs, habitant une ville du sud-ouest, était diabétique. C'était un gros monsieur, fort respectable et très aimable, mais **surnourri à souhait** et gourmand de surcroît. Sur nos conseils, il buvait entre les repas un litre d'infusion faite à froid du **Bois de l'Himalaya** (méthode préconisée aux Indes par le swami **Sivananda**, recteur de l'Université de philosophie védique de R..., et directeur de l'hôpital qui y était annexé). Les résultats étaient satisfaisants, mais le sucre remontait dès que la **cure d'eau** était négligée.

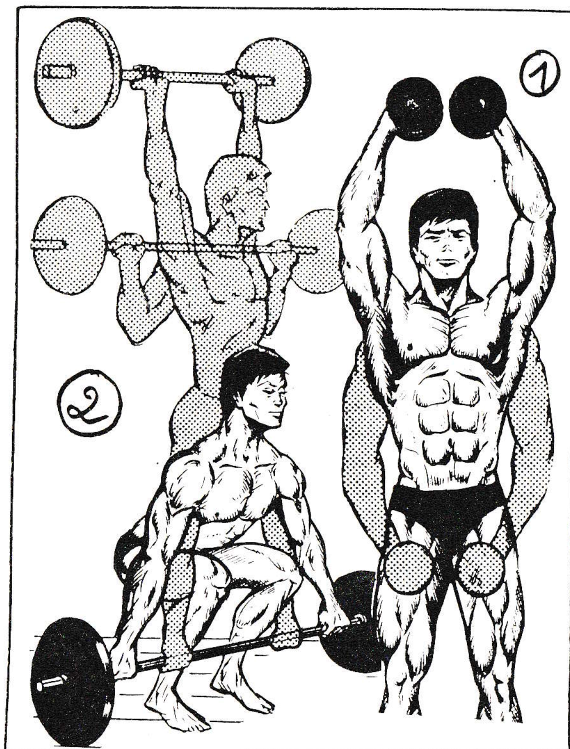
Un jour, l'idée nous vint de le mettre à l'**exercice** ; mais la culture physique déplaisait à ce bon-vivant. Il ne fallait pas davantage parler de régime. Que faire pour l'améliorer d'une manière plus stable ?

Comme il avait gardé le **goût de la chasse**, nous lui avons alors conseillé de reprendre ce genre d'activité et de marcher beaucoup. Le sucre excédentaire céda à cette méthode ; et notre homme, perdant son ventre, **n'était plus diabétique** tout au long des mois où la chasse restait ouverte. Il le redevenait, bien sûr, dès que celle-ci était fermée.

Un entrainement sur **home-trainer** (bicyclette d'appartement) quotidien de 30 minutes, aurait donné les mêmes résultats, et stabilisé à coup sûr ceux acquis par la chasse.

> Les sujets gras, et diabétiques, sont, en général, des **paresseux** et des **gourmands.** Voilà leurs torts — Nous leur proposons pour s'auto-guérir (s'il est encore temps) **l'exercice musculaire** et la **restriction alimentaire.** On ne peut pas faire mieux.

Une musculation générale, facile à faire et sans erreur possible d'exécution



En **1**, avec deux haltères courts (en détaché). Deux exécutions sont possibles : partir des cuisses et monter à la verticale par en avant, ou sur les côtés, et **bras tendus**, ou en **fléchissant les épaules**. On peut encore travailler assis.

Et même **partir du sol** (debout ou assis) : mouvement dit de la «cloche» et qui s'éxécute bras tendus ou en fléchissant légèrement au passage des épaules. Ce mouvement, lorsqu'on va loin à la descente (entre les jambes, et par delà les talons) est **un mouvement pendulaire continu**, au cours duquel, la **musculature générale** du corps est sollicitée.

En **2**, même mouvement (mais moins complet, parce que moins étiré). Il s'éxécute au barre. Les cuisses, ici, travaillent – pendant – d'une manière plus énergique que dans le précédent.

N.B. – Mêmes règles à observer touchant les **charges, les respirations et les flexions.**

Oxygénation et Musculation

Nous conseillons pour lutter contre le sucre deux grandes formes d'exercitation : **l'oxygénation par essoufflement, et la musculation systématique.**

Oxygénation par essoufflement

- **L'oxygénation par essoufflement** se fait une ou deux fois par semaine au grand air et s'obtient par une **course** sur 300 ou 400 mètres (à allure fonctionnelle en rapport avec les aptitudes et le degré d'entrainement) que l'on répète **trois fois environ,** après un retour au calme complet entre chaque épreuve.

Musculation Systématique

- **La musculation systématique** se fait en chambre, les autres jours, et vise à brûler les sucres excédentaires. Cette musculation se fait aux **poids moyens** (barre à deux mains, pesant environ 1/4 du poids du sujet). Pour les femmes, des charges plus légères sont conseillées.

Les exercices de musculation que nous considérons comme les plus efficaces (combustion des sucres) sont indiqués dans les **schémas** illustrant ce livre.

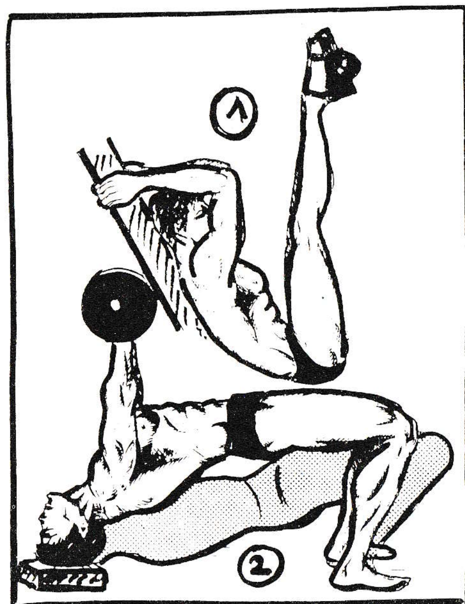


N. B. – **Les diabétiques maigres** peuvent prétendre s'améliorer par le **régime** que nous préconisons et par les **exercices,** mais ils resteront tributaires de l'insuline du fait de leur carence pancréatique héréditaire.

Il se peut que les doses **d'insuline** soient réduites sous l'effet de notre réforme hygiénique de vie. Cela est arrivé souvent. Mais les guérisons définitives (comme pour les pancréatites chroniques légères et les diabètes florides), ne se produisent jamais.

Quant aux sujets atteints de «pancréatites aiguës», ou de «cancer du pancréas», ils ne relèvent pas de nos méthodes. Ce sont des états terminaux, pour lesquels **l'hygiène vitale** (ou naturopathie orthodoxe) ne peut rien.

Autre exemple de musculation



En **1**, travail des **abdominaux** (masse musculaire du ventre : grand droit, **petits et grands obliques et transverse).** Le mouvement est fait d'élévations des jambes, étant couché au sol sur le dos. Pour accroître l'intensité des contractions, ce mouvement peut s'exécuter sur un **plan incliné** plus ou moins **redressé** (pouvant aller jusqu'à la verticale, comme à l'**espalier suédois**). On peut encore, utiliser des **haltères pédestres**, toujours pour augmenter la **résitance** et l'intensité des contractions.

Tous ces mouvements de **charnière** (abdominale ou dorsale) par leurs flexions à fond, réalisent un **auto-massage du foie, de la vésicule, de l'estomac, du pancréas, de la rate et de l'intestin.**

En **2,** travail de la nuque, **muscles de la gouttière vertébrale** et du rachis. Excellent à bien des égards pour **décongestionner le cerveau**, et **muscler les corps vertébraux.**

N. B. — Mêmes règles pour les **charges**, les répétitions et les respirations.

N.D.L.R. — Les dessins à la plume, qui représentent les divers temps de la musculation systématique, sont de **J. Demeilles** (Entrainement athlétique — Ed. Amphora).

Les montages sont de l'auteur ainsi que les commentaires. La conception générale de cette «gymnastique des organes» est d'**Ed. Desbonnet,** père de la culture physique fonctionnelle (hatha-yoga occidental).

Comme toujours, il ne faut pas attendre de se noyer pour apprendre à nager. La bouée de sauvetage, ultra-perfectionnée qu'on attend dans ces moments de grande détresse, peut arriver trop tard, être mal lancée, ou ne pas suffire aux défaillances. Mieux vaut savoir **nager**, c'est-à-dire apprendre à vivre en ménageant ses organes.

CONCLUSION

L'hygiène vitale (ou naturopathie orthodoxe) que nous enseignons, est justement **cet art de vivre** sur le plan physiologique.

Nos règles peuvent, parfois, surprendre les gens, habitués à des comportements hérités des mœurs, des habitudes et de l'opinion publique, empirique ou savante. Elles sont, cependant, justifiées biologiquement parlant ; et elles ont été expérimentées depuis plus d'un **demi-siècle** par nous-mêmes, et nos amis, élèves et sympathisants.

Chaque individu, normalement constitué à la naissance doit vivre toute son existence (cent ans minimum), **sans une minute de maladie.** Les troubles fonctionnels et les affections lésionnelles qui surviennent au cours de la vie, surtout après la quarantaine, ne sont pas des **accidents mais des échéances.**

Ces échéances résultent **de nos erreurs vitales** (énervation constante, paresse musculaire, asphyxie respiratoire, fausse alimentation et carence lumineuse).

Lorsque les civilisés que nous sommes se rendront, enfin, compte de ces erreurs, et qu'ils accepteront de ne plus les commettre, la santé véritable, stable et sans médicament, refleurira dans nos cités.

Il est impensable que l'homme moderne n'arrive pas, un jour, a maitrisé le problème de sa santé, comme il a maitrisé d'autres problèmes. N'est-il pas plus facile d'apprendre à digérer correctement que d'atteindre la lune ou de faire exploser la matière ?

Mais un des grands obstacles à notre enseignement de l'hygiène vient, malheureusement, **de la médecine elle-même** qui se juge suffisante et n'admet pas de recherche sanitaire en dehors de sa propre orientation.

L'opinion, sensibilisée par la pensée médicale, ne croit pas qu'on puisse retrouver la santé sans l'usage de médicaments, **et n'imagine pas que des** pratiques préventives, comme celles que nous conseillons, puissent éviter la plupart des maladies, et réduire la morbidité de **80 %.**

C'est pourtant la vérité ; et rien ne pourra arrêter cette Vérité. **Un jour viendra où l'on comprendra nos paroles, et où la médecine médicamentaire, chimiothérapique et chirurgicale ne servira que dans les cas d'urgence, dans les états terminaux ou les situations exceptionnelles.**

Nous souhaitons, pour le bien de tous, que ce jour soit très proche.

● Lectures conseillées



Parmi tous les **livrets**, écrits par le biologiste **P.V. Marchesseau**, dans cette même collection, nous vous conseillons de lire :

1 — **Le foie et la vésicule biliaire;**

2 — **Le tube digestif et ses maladies;**

3 — **Les maladies cardio-vasculaires;**

4 — **Comment lire la santé dans les formes du corps.**

Vous trouverez dans ces livrets des renseignements d'anatomo-physiologie, de pathologie, de thérapeutique et d'hygiène naturelle qui viendront compléter vos acquisitions présentes.

N.D.L.R.

Expérimentalement, aux **U.S.A.**, en Californie, dans la clinique d'un naturopathe de nos amis, vers 1930, nous avons traité plusieurs centaines de **diabétiques florides**, suivant la méthode **Guelpa**, et toujours d'excellents résultats venaient confirmer le bien-fondé du traitement. Pour dire vrai, nous demandions aux patients de répéter **la cure chez eux**, à la cadence de 1 à 2 jours par semaine, tous les 15 jours ou tous les mois suivant leurs propres déficiences.

Table des matières

« De même que la **netteté** est le vernis des maitres, la clarté est la **bonne foi** des philosophes et des scientifiques ».

P. M.

Table des illustrations

« Celui qui sait faire comprendre aux autres que leur **intérêt** est **différent de ce qu'ils imaginent** en se fiant à l'**opinion** ou à l'**autorité**, est vraiment un bienfaiteur.»

P. M.

ENSEIGNEMENT PRIVE
A DISTANCE AVEC STAGES

Profession
nouvelle

et

Situation
sérieuse



Devenez Professeur de Santé
(ou hygiéniste-naturopathe ou « conseiller en hygiène vitale ») en suivant les cours de

INSTITUT D'HYGIÈNE NATURELLE

(Ecole inscrite au Rectorat de Paris et agréée par la F.F.N.)

Enseignement intégral de l'**hygiène vitale** (naturopathie orthodoxe), suivant la synthèse qu'en a faite **P.V. Marchesseau**, dans le contexte de la philosophie de l'**Humanisme biologique** (dont il a formulé les principes dès **1935**). Réformes de vie en fonction de **sept** tempéraments. Etude des **dix** techniques (ou agents naturels) et de **trois** cures fondamentales (hiérarchisation des moyens).

Durée des études : **de 3 à 5 ans** (par correspondance avec **stage obligatoires)**. Possibilités d'études supérieures et de **D.N.**, auprès des **Universités étrangères, affiliées** (Anthony University, Institut du Québec, Hippocrates Institute, Bernaden University, Southern University, etc., où le biologiste **P.V. Marchesseau** appartient au corps enseignant. (Préparations de thèse sur les deux années suivantes.)

Renseignements : A. Rousseaux (26, rue d'Enghien, 75010 Paris). Tél. : **770-06-81**. Permanence de **14 heures à 19 heures** (**jeudi** et **vendredi**) et de 13 heures à **16 heures (samedi)**. **Brochure école** contre 4 timbres

Prière de téléphoner avant tout déplacement.



Dépôt légal — 1er trimestre 1980

Imp « I.H.N » 26 rue d'Enghien
Dépot légal : 1980